



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		CAPACIDAD	NÚMERO DE LICENCIA	FECHA DE COMPROBACIÓN
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO
NOMBRE DEL EVALUADOR		OFICINA		TELÉFONO
CÓDIGOS				
NA - No aplica C - Cumplimiento		D - Hablado N - Incumplimiento		O - Observado W - Excepción otorgada
ANUNCIOS				
___	1.	Licencia visiblemente colocada. (WAC 170-296-0540)		
___	2.	Exhibir números de emergencia. (WAC 170-296-0540)		
___	3.	Planes de evacuación y procedimientos incluyendo un registro escrito de los simulacros mensuales de incendios y las revisiones de los detectores de humo (WAC 170-296-0540)		
___	4.	Aviso de los requerimientos de copias de la lista actual/acuerdo de cumplimiento disponibles para su revisión. (WAC 170-296-0540)		
DOCUMENTACIÓN				
___	5.	Se mantiene un registro de asistencia. (WAC 170-296-0520)		
___	6.	Documentos completos del niño basado en muestras de los expedientes (ver página 2). (WAC 170-296-0510)		
___	7.	El proveedor está en cumplimiento con los requisitos del seguro. (RCW 74.15.340)		
___	8.	Documentos completos de antecedentes criminales de todos empleadores, voluntarios y miembros del hogar que tiene acceso a regular o sin supervisión de los niños bajo cuidado		
MEDICACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS				
___	9.	Proveedor y asistente (si es pertinente) tienen capacitación RCP/Primeros Auxilios. (WAC 170-296-0230)		
___	10.	Medicaciones y tóxicos guardados en forma segura. (WAC 170-296-0810, 0820)		
___	11.	Hay suministros de primeros auxilios disponibles. (WAC 170-296-0830)		
SEGURIDAD GENERAL Y SANEAMIENTO				
___	12.	El local es seguro, higiénico, libre de peligros y en buenas condiciones. (WAC 170-296-0720, WAC 170-155-080) (RCW 43. 215.360) (ej. Ninguna mata venenosas o persianas de ventanas con cordones que forman lazo)		
___	13.	Equipo externo y superficie del terreno bien mantenidos para evitar lesiones. (WAC 170-296-1220)		
___	14.	Área para cambiar pañales es sanitaria y accesible al lavamanos. (WAC 170-296-1090)		
___	15.	Empleado/a rutinariamente lava sus manos, las superficies, y los utensilios. (WAC 170-296-0700, 0990, 1040, 1090)		
___	16.	Detectores de humo (de tipo unidad individual) operativos (probados manualmente). (WAC 170-296-0580, 0650)		
PERSONAL				
___	17.	Los niños están bajo continua supervisión visual o auditiva. (WAC 170-296-1360)		
___	18.	Proveedor comprende requisitos mandatorios de denunciar abusos/negligencia para con niños. (WAC 170-296-1340)		
___	19.	Proporción entre proveedor/niño están dentro de las normas requeridas para licencia. (WAC 170-296-1350)		
___	20.	Proveedor participa, imparte disciplina, y guía a los niños de una manera positiva. (WAC 170-296-1280, 1390)		
PROGRAMA, ACTIVIDADES, Y RUTINAS				
___	21.	Actividad apropiada para el desarrollo programada y planeada. (WAC 170-296-1370)		
___	22.	La rutina diaria provee a los niños con una variedad de opciones que incluyen actividades para músculos grandes y pequeños en buenas condiciones. (WAC 170-296-1370)		
	23.	Materiales de aprendizaje y recreo: (WAC 170-296-1370)	___	cantidad suficiente
			___	apropiado para el desarrollo
			___	accesible
			___	culturalmente relevante
___	24.	Equipo de recreo exterior ofrece variedad y es apropiado para la edad. (WAC 170-296-1240)		
	25.	Observación de actividad (si se necesita más espacio, use "Observaciones," página 2): _____		
FIRMA DE LA PERSONA LICENCIADA		FECHA	FIRMA DEL EVALUADOR	DATE

LISTA DE COMPROBACIÓN DE HOGARES PARA CUIDADO DIURNO DE NIÑOS					NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO			FECHA		
EXPEDIENTES DE LOS NIÑOS (AL AZAR REVISE CINCO(5) EXPEDIENTES)										
INFORMACIÓN DE NIÑOS	SOLICITUD DE MATRÍCULA	PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD	HISTORIAL MÉDICO	INMUNIZACIONES	CONSENTIMIENTO MÉDICO	AUTORIZACION MÉDICA	MEDICACIÓN DISTRIBUIDA	FECHA DE EXAMEN MÉDICO	PERSONAS QUE PUEDEN LLEVARSE AL NIÑO	
NIÑO # 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NIÑO # 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NIÑO # 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NIÑO # 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NIÑO # 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CALIFICACIONES DE MIEMBROS DEL PERSONAL DEL CENTRO (AL AZAR REVISE 5 EXPEDIENTES DEL PERSONAL)/REVISE EXPEDIENTE DEL PROVEEDOR DE HOGAR DE FAMILIA/ASISTENTE										
NOMBRE DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR/ ASISTENTE	SOLICITUD EMPLEO*	EDAD	INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES CRIMINALES	PRUEBA T.B.	INSTRUCCIÓN SOBRE VIH/SIDA*	TARJETA CPR *	PRIMEROS AUXILIOS *	ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA *	CAPACITACIÓN STARS*	
									20 HRS.	10 HRS. ANUALES*
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES										
<hr/>										